

指標 3.8.1

指標名、ターゲット及びゴール

指標 3.8.1 必要不可欠な保健サービスによってカバーされる対象人口の割合

ターゲット 3.8 すべての人々に対する財政保護、質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス、及び安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセス提供を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する。

ゴール 3 あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

定義及び根拠

○ 定義

必要不可欠な保健サービスのカバー率（一般及び最も不利な立場の人々についての、生殖、妊婦、新生児及び子供の健康、感染症、非感染性疾病、サービス提供能力とアクセスを含む追跡可能な介入を基にした必要不可欠なサービスの平均的カバー率と定義）。

この指標は単位のない0-100のスケールで示されるインデックス（UHCサービスカバレッジインデックス）であり、概念の項で示されているヘルスサービスカバレッジの14分野の追跡指標の幾何平均から計算される。

○ 概念

UHCサービスカバレッジインデックスは、14個分野の追跡指標の幾何平均で求められる。14個の分野の追跡指標は4つのテーマに分類され、それぞれの詳細は以下の通り。

<RMNCH（生殖、母性、新生児、及び小児に関する保健サービス）>

追跡指標	1. 家族計画
定義	結婚または婚約している妊娠可能年齢（15-49歳）の女性で家族計画が必要な人のうち、近代的な方法で家族計画のニーズが満たされている人の割合。
追跡指標	2. 妊娠と出産

定義	15-49歳で子供を出産した女性のうち出生前のケアを4回以上受けた人の割合。
----	----------------------------------------

追跡指標	3. 小児予防接種
定義	3回DPTワクチン（ジフテリア、破傷風、百日咳）を接種している小児の割合。

追跡指標	4. 小児の治療（肺炎の症状がある場合に治療を求めるか）
定義	5歳以下の小児で調査時点から2週間以内に肺炎を疑う症状（胸郭や鼻閉が原因ではない咳嗽または呼吸苦）があった人のうち、適切な保健施設や医療従事者にかかることのできた割合。

<感染症の管理>

追跡指標	5. 結核治療
定義	発生した結核症例のうち、検知され治療されたものの割合。

追跡指標	6. HIV・AIDS治療
定義	HIV患者のうち、抗レトロウイルス治療（ART）を受けている人の割合。

追跡指標	7. マラリア予防
定義	マラリア流行地において殺虫剤入りの蚊帳の中で昨日就寝した人の割合（マラリア流行国のみ）。 ※本邦は、マラリア流行国ではない。

追跡指標	8. 水と衛生
定義	少なくとも基本的な衛生設備を使用している世帯の割合。

<非感染性疾患>

追跡指標	9. 心血管系疾患の予防
定義	年齢調整後の20歳以上の成人のうち、血圧上昇を認めていない（収縮期血圧<140 mm Hg かつ 拡張期血圧 <90 mm Hg）人の割合。

追跡指標	10. 糖尿病の管理
定義	年齢調整後の25歳以上の成人の平均空腹時血糖値。

追跡指標	11. タバコ規制
定義	年齢調整後の20歳以上の人口で、喫煙していない人の割合。

<サービスキャパシティとアクセス>

追跡指標	12. 病院へのアクセス
定義	一人あたりの病床数 （最大閾値を人口1万人当たり18ベッドとする）

追跡指標	13. 保健人材
定義	人口あたりの医療従事者（医師、精神科医、外科医）の数 以下のように最大閾値を設定 医師 0.9人/人口1,000人 精神科医 1人/人口100,000人 外科医 14人/人口100,000人

追跡指標	14. 健康危機対応
定義	国際保健規則（IHR）に基づくコアキャパシティ指数 （13コアキャパシティ指数の達成率の平均）

	<p>13のコアキャパシティ：13のコアキャパシティとは、(1) 国内の法令および資金調達、(2) IHRの調整と国家重点機能、(3) 人獣共通感染症事象とヒト-動物間のヘルスインターフェース、(4) 食品安全性、(5) 検査室、(6) サーベイランス、(7) 人材、(8) 国家健康危機の枠組、(9) 保健サービスの提供、(10) リスクコミュニケーション、(11) 進入点、(12) 化学物質による事象、(13) 放射線緊急事態</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

○ 根拠及び解釈

ターゲット 3.8 は「すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する」と定義される。すべての人やコミュニティが必要とするヘルスサービス（医療やその他健康製品）を財政的困難なく受けられることが重要である。SDG フレームワークの中でターゲット 3.8 をモニターするために 2 つの指標が選ばれた。指標 3.8.1 はヘルスサービスカバレッジを、指標 3.8.2 はヘルスケアへの直接的な支出のための財政的困難を評価するために、家計における健康への支出の割合に焦点を当てたものである。両方の指標はそれぞれサービスカバレッジと財政保護の側面を評価することを目的としており、これら 2 つの指標は常に合わせてモニターすべきである。

各国は健康保護、健康増進、予防、治療、ケアのために多くの必要不可欠なサービスを提供している。サービスカバレッジの指標は人々が必要とするサービスを受けられるかどうかで定義されており、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の下で提供されるサービスの進捗状況を確認するのに最適な方法である。UHC のモニタリングは単一のヘルスサービスの指標だけでは不十分であるため、疫学や統計の基準に基づき選ばれた 14 の追跡指標で構成される。この中には既に他の SDG ターゲットとして使用されるものも含まれており、従ってデータ収集や報告の負担を最小限に抑えている。指標は 0 から 100 のスケールで報告され、100 が最良の数値である。

データソース及び収集方法

追跡指標	データソース
1. 家族計画	<p>本邦では、この追跡指標に対応するデータを取得していない。このため、国連統計部の公表するグローバルメタデータに記載されている推定値のリンク先（国連経済社会局（DESA）人口部の年次推計値）の本邦の数値を引用した。</p> <p>具体的には、Estimates and Projections of Family Planning Indicators の中で示されている Demand for family planning satisfied by any modern method (Percentage)を使用した。</p> <p>https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.asp</p>
2. 妊娠と出産	<p>本邦では、この追跡指標に対応するデータを取得していない。</p> <p>また、国連統計部の公表するグローバルメタデータに記載されている推定値のリンク先（WHO の Global Health Observatory が提供する 15 – 49 歳の妊娠女性のうち出生前のケアを 4 回以上受けている人の割合の推定値）には、本邦のデータは無い。</p> <p>従って、国連 SDGs 指標のメタデータにて推奨されている方法に準じ、指定の高所得国*のうちデータ入手可能な国の最新データの中央値を算出した。</p> <p>*アルゼンチン、オーストリア、オーストラリア、ベルギー、ブルネイ、カナダ、チリ、キプロス、チェコ、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイスランド、アイルランド、イスラエル、イタリア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、韓国、シンガポール、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデン、スイス、英国、米国、ウルグアイ</p> <p><最低 4 回以上（4 回もしくはそれ以上）の妊婦健診を受けている妊婦の割合></p>

	<p>https://apps.who.int/gho/data/node.main.ANTENATALCARECOVERAGE4</p>
3. 小児予防接種	<p>厚生労働省が提供する「定期の予防接種実施者数」のうち DPT-IPV3 回目の実施率を引用した。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html</p>
4. 小児の治療	<p>この指標は、医療制度が確立されている高所得国では一般的には測定されていない。</p> <p>従って、国連統計部のメタデータに準じ、下記 WHO のデータベースから得られた肺炎の症状に対するケアのカバレッジ推定値、すなわち推定された 5 歳未満肺炎死亡率の対数関数（ロジット尺度）を用いて算出した。</p> <p>https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html</p>
5. 結核治療	<p>以下の 3 つのデータソースからデータを引用し、追跡指標を計算した。</p> <p>追跡指標=(1)/(2)×(3)</p> <p>(1) 1 年間に診断され、治療された新規および再発結核患者数</p> <p>結核研究所によってまとめられた結核研究所年報の、「新登録全結核患者数（診断、治療された新規及び再発した年間結核患者数）」より引用。</p> <p>www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei/nenpou/</p> <p>(2) WHO が推定する年間推定結核患者数</p> <p>WHO がまとめているグローバル結核レポートの中で、TB Burden estimates の Estimated number of incident cases (all forms)より引用。</p> <p>www.who.int/tb/country/data/download/en/</p> <p>(3) 国の保健機関が感知した症例の結核治療成功率（治癒および治療完了）</p> <p>結核研究所によってまとめられた結核研究所年報の、「新登録肺結核患者数—登録時総合患者分類コード、治療成績、都道府県（政令市・中核市を含む）指定都市別（新規に報告された活動性結核の合計、治癒および完了）」より引用。</p>

	www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei/nenpou/
6. HIV 治療	<p>治療率は定期通院者に対する治療開始人数（On ART/Retained in Care）として算出された。分母には日本国内で診断後、死亡した感染者または診断後海外へ転出した感染者など、定期的に通院していない感染者は含まれない。</p> <p>データ収集方法は次の論文に記載された方法に準ずる。Iwamoto A, Taira R, Yokomaku Y, Koibuchi T, Rahman M, Izumi Y, Tadokoro T. The HIV care cascade; Japanese prospectives. PLoS One. 2017. 12(3): e0174360.</p>
7. マラリア予防	本邦は、マラリア非流行地域であるため、対象外。
8. 水と衛生	<p>国連統計部の公表するグローバルメタデータに記載されている本邦データ（WHO/UNICEF Joint monitoring program）から、衛生（Sanitation）領域の分類において“安全に管理されたサービス”および“基本的サービス”の値を引用した。</p> <p>http://www.wssinfo.org/</p>
9. 心血管疾患の予防	<p>厚生労働省が毎年実施している国民健康・栄養調査の「血圧の状況」を引用した。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html</p> <p>（※）WHO の指定する標準的な人口構成に合わせて調整した。</p>
10. 糖尿病の管理	<p>本邦では、この追跡指標-に対応するデータを取得していない。</p> <p>このため、国連統計部の公表するグローバルメタデータに記載されている推定値のリンク先である Lancet 誌から日本のデータを引用した。</p> <p>Webtable 6: Age-standardized mean FPG by sex and country in 1980, 1990, 2000, and 2008, with uncertainty intervals as defined in Methods.</p> <p>このデータは、男女別であるため、調査年の 25 歳以上の男女別人口に合わせて加重平均値を計算した。</p>

	(出典) Danaei, Goodarz, et al. "National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants." <i>The Lancet</i> 378.9785 (2011): 31-40.
11. タバコの規制	厚生労働省が毎年実施している国民健康・栄養調査のうち、現在習慣的に喫煙している者の割合の推移の性別・年齢調整値から引用した。 https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html
12. 病院へのアクセス	厚生労働省が毎年実施している医療施設調査の病床数総数（病院、一般診療所、歯科診療所の病床数の和）から引用した。 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html
13. 保健人材	厚生労働省が2年ごとに実施している医師調査からデータを引用。 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20c.html （1）医師数は、医療施設の従事者数と介護老人保健施設の従事者数 （2）精神科医数は、医療施設に従事する医師の主たる診療科が精神科の従事者数 （3）外科医数は、医療施設に従事する医師の主たる診療科が外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科、小児外科の合計従事者数
14. 健康危機対応	指標 3.d.1 と同様。

算出方法及びその他の方法論的考察

○ 算出方法

・UHC サービスカバレッジインデックス

$$= (A \times B \times C \times D)^{1/4}$$

・A: 生殖、母性、新生児および小児に関する保健サービス = (①×②×

③×④)^{1/4}

- ・ B: 感染症の管理 = $(⑤ \times ⑥ \times ⑧)^{1/3}$
- ・ C: 非感染症の管理 = $(⑨ \times ⑩ \times ⑪)^{1/3}$
- ・ D: サービスキャパシティとアクセス = $(⑫ \times ⑬ \times ⑭)^{1/3}$

① 家族計画	分子	結婚または婚約している妊娠可能年齢（15-49歳）の女性で家族計画が必要な人のうち、近代的な方法で家族計画のニーズが満たされている人数
	分母	結婚または婚約している妊娠可能年齢（15-49歳）の女性で家族計画が必要な人数
② 妊娠と出産	分子	15-49歳で子供を出産した女性のうち出生前のケアを4回以上受けた人数
	分母	同じ時期に15-49歳で子供を出産した女性の人数
③ 小児予防接種	分子	3回DPTワクチン（ジフテリア、破傷風、百日咳）を接種している1歳の小児の人数
	分母	1歳の小児の人数
④ 小児の治療	分子	5歳以下の小児で調査時点から2週間以内に肺炎を疑う症状があった人のうち、適切な保健施設や医療従事者にかかることのできた小児の人数
	分母	5歳以下の小児で調査時点から2週間以内に肺炎を疑う症状があった人のうち、適切な保健施設や医療従事者にかかることのできた小児の人数
⑤ 結核治療	分子	1年のうち新規または再発の結核患者のうち、治療が成功した人数
	分母	1年のうち新規または再発の結核患者数 (1) 1年間に診断され、治療された新規および再発結核患者数 (2) WHOが推定する年間推定結核患者数 (3) 国の保健機関が感知した症例の結核治療成功率（治癒および治療完了） 以上のデータを以下のように計算

	追跡指標 = (1)/(2)×(3)	
⑥ HIV 治療	分子	報告期間終了時点における、ART を投与されている小児および成人の数
	分母	報告期間における HIV 陽性の小児及び成人の数
⑧ 水と衛生	分子	改善された衛生設備を使用する世帯の人数
	分母	人口
⑨ 心血管系疾患の予防	分子	20 歳以上の成人のうち、血圧上昇を認めていない（収縮期血圧 <140 mm Hg かつ拡張期血圧 <90 mm Hg）人数（治療の有無にかかわらず）
	分母	20 歳以上の人口
⑩ 糖尿病の管理	25 歳以上の成人の年齢調整を行った平均空腹時血糖値(mmol/L)。連続測定値(mmol/L)である平均空腹時血糖値を、空腹時血糖の理論上の生物学的リスク最小値（5.1mmol/L）と世界における最大値（7.1 mmol/L）を用いて 0-100 のスケールに変換する 追跡指標 = (7.1 - 平均空腹時血糖値)/(7.1-5.1)×100	
⑪ タバコの規制	分子	20 歳以上で、タバコを吸っていない人
	分母	20 歳以上の人口
⑫ 病院へのアクセス	分子	病院のベッド数
	分母	総人口
⑬ 保健人材	分子	それぞれ医師、精神科医、外科医の数 （1）医師数は、医療施設の従事者数と介護老人保健施設の従事者数 （2）精神科医数は、医療施設に従事する医師の主たる診療科が精神科の従事者数 （3）外科医数は、医療施設に従事する医師の主たる診療科が外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科、小児外科の合計従事者数
	分母	総人口

⑭ 健康危機対応	分子	達成したキャパシティ
	分母	全てのキャパシティ

○ コメントと限界

1. 家族計画

本邦では、この追跡指標に対応するデータを取得していない。このため、国連統計部の公表するグローバルメタデータに記載されている推定値のリンク先（国連経済社会局（DESA）人口部の年次推計値）の本邦の数値を引用した。

2. 妊娠と出産

本邦では、この追跡指標に対応するデータを取得していない。

また、国連統計部の公表するグローバルメタデータに記載されている推定値のリンク先（WHO の Global Health Observatory が提供する 15-49 歳の妊娠女性のうち出生前のケアを 4 回以上受けている人の割合の推定値）には、本邦のデータは無い。従って、国連統計部 SDGs 指標のメタデータにて推奨されている方法に従い、指定の高所得国*のうちデータ入手可能な国の最新データの中央値を算出した。

4. 小児の治療

この指標は、医療制度が確立されている高所得国では一般的には測定されていない。従って、国連統計部のメタデータに準じ、下記 WHO のデータベースから得られた肺炎の症状に対するケアのカバレッジ推定値、すなわち推定された 5 歳未満肺炎死亡率の対数関数（ロジット尺度）を用いて算出した。

https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index2.html

9. 心血管系疾患の予防

国連統計委員会の定義は、18 歳以上であるが、本邦での調査は、20 歳以上を対象としている。

1 0. 糖尿病の管理

本邦では、この追跡指標-に対応する指標を取得していないため、国連統計部の公表するグローバルメタデータに記載されている Lancet 誌を引用した。

1 1. タバコの規制

国連統計委員会の定義は、15 歳以上の 30 日以内の非喫煙者としているが、本邦での調査は、20 歳以上の一般的な非喫煙者としている。

1 2. 病院へのアクセス

国連統計委員会の定義は、医療施設の病床数から出産のための病床数を除くことになっているが、本邦の調査では、出産のための病床を区別していないためこれを含めた数値となっている。

1 3. 保健人材

この調査では、主たる診療科のみを用いて医師を分類している。精神科医数と外科医数にはそれぞれを主たる診療科とする医師のみが含まれており、主たる診療科として登録していない精神科医と外科医は、含まれていない。

(※) 指定された high-income 国

アルゼンチン、オーストリア、オーストラリア、ベルギー、ブルネイ、カナダ、チリ、キプロス、チェコ、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、アイスランド、アイルランド、イスラエル、イタリア、日本、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、韓国、シンガポール、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデン、スイス、英国、米国、ウルグアイ

データの詳細集計

1 0. 糖尿病の管理は男女別のデータである。

5. 結核治療、9. 心血管系疾患の予防、1 1. タバコの規制は、男女別、年齢階層別のデータがある。

参考

国連統計部の公表するグローバルメタデータ

<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>

データ提供府省

厚生労働省

関連政策府省

厚生労働省

担当国際機関

世界保健機関（WHO）